

学校感染症に罹患しました学生について、公認欠席手続きのため以下ご記入ください  
ますようお願い申し上げます。



学籍番号： \_\_\_\_\_

氏 名： \_\_\_\_\_

(桃山学院教育大学指定公認欠席手続き用紙)

## 意見書

「学校保健安全法施行規則に定める学校感染症」

### ■ 第一種

- エボラ出血熱、クリミアコンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、  
マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、  
重症急性呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る)、中東呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属 MERS コロナウイルスであるものに限る) 特定鳥インフルエンザ(病原体がA型インフルエンザウイルスでありその血清亜型がH5N1及びH7N9であるものに限る)

### ■ 第二種

- インフルエンザ(特定鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く) 百日咳、麻疹、水痘、風しん、流行性耳下腺炎、咽頭結膜熱、  
結核、髄膜炎菌性髄膜炎、新型コロナウイルス

### ■ 第三種

- コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、  
流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、その他の感染症 \_\_\_\_\_

### ■ 主治医指示事項

出席停止期間

自 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ 至 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

その他の意見

年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関名

医療機関住所

医師名

㊞